



## NOTIFICACIÓN DE CITA REVISION DE CASOS

\_\_\_\_\_  
(día-mes-año)

Estimado señor(a) \_\_\_\_\_:

Usted participa de los servicios de cuidado y desarrollo a través del Programa Child Care, para el(los) menores descritos a continuación:

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Su cita para revisión de elegibilidad ha sido programa para el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ en el Centro \_\_\_\_\_ ubicado en \_\_\_\_\_.

De usted no poder asistir a la cita en el horario y fecha asignada deberá comunicarse con el señor(a) \_\_\_\_\_, Director(a) del Centro \_\_\_\_\_ extensión \_\_\_\_\_.

Es importante que se presente a su cita con los documentos explicados en el Listado de Documentos para la Continuidad del Servicio (CCEG-19-16) acompañado a esta notificación.

De no asistir a su cita sin haber realizado gestiones para cambiarla, su caso será cerrado y tal acción se le notificará de conformidad con el Reglamento del Programa Child Care.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
Director(a) de Centro

Entidad: \_\_\_\_\_

Centro: \_\_\_\_\_